

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama. Hal ini menyebabkan gangguan kesehatan pada jutaan orang setiap tahunnya dan merupakan peringkat kedua sebagai penyebab kematian dari infeksi penyakit di seluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Dalam perkiraan laporan terbaru ini, bahwa ada 8,6 juta kasus TB baru di tahun 2012 dan 1,3 juta yang mengalami kematian akibat TB (1,0 juta TB-HIV negatif dan 0,3 juta TB-HIV Positif) (WHO, 2013)

Menurut WHO, Indonesia sekarang berada pada ranking keempat negara dengan jumlah kasus terbanyak di dunia. Jumlah prevalensi TB di Indonesia pada 2013 adalah 297 per 100.000 penduduk, estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 kasus dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kasus kematian per tahunnya (WHO, 2013).

Dari Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012, prevalensi TB di Indonesia diperkirakan sebesar 289 per 100.000 penduduk, angka insidens TB sebesar 189 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TB sebesar 27 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2012). Prevalensi TB Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Tegal (358,91per

100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Magelang (44,04 per 100.000 penduduk) (Dinkes, 2013).

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA(+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA(+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Pencapaian CDR di Jawa Tengah tahun 2008 s/d 2012 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar 100%. Meskipun masih dibawah target yang ditentukan, capaian CDR tahun 2012 sebesar 58,45% lebih rendah dibanding tahun 2011 (59,52%) (Dinkes, 2012). Sedangkan untuk Kabupaten Boyolali, di tahun 2013 angka pemenuan kasus (CDR) merupakan wilayah yang paling rendah dari kabupaten/kota lainnya yakni hanya sebesar 19,82% (Dinkes,2013).

Setiap penderita TB paru dapat menularkan kuman TB kepada 5-10 orang di sekitarnya. Jika angka penemuan kasusnya rendah, maka kemungkinan dampak penularannya akan lebih meluas. Akibat dari terinfeksi TB, seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika penderita TB meninggal, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan sampai dikucilkan oleh masyarakat.

Dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, angka kejadian tuberkulosis pada 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa angka penemuan kasus

(CDR) mengalami penurunan. Di tahun 2011 angka penemuan kasusnya (CDR/*Case Detection Rate*) sebanyak 26,90 %. Di tahun 2012 angka penemuan kasusnya sebanyak 16,36 %. Sedangkan pada tahun 2013, angka penemuan kasusnya sebanyak 13,79 % (Dinkes, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi angka penemuan kasus (CDR) di Kabupaten Boyolali, salah satunya adalah kinerja petugas program TB (Nizar, 2010). Dalam Penelitian Bagoes, dkk (2006), pengelola program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa penemuan suspek maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan dalam mencapai indikator keberhasilan. Demikian pula pada penelitian yang dilakukan oleh Maryun, (2007) ada tiga faktor utama yang mempengaruhi kinerja seorang petugas, yaitu (1) individu (2) psikologis, dan (3) organisasi.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 27 April 2014, di Kabupaten Boyolali terdiri dari 19 kecamatan dan memiliki 29 puskesmas. Untuk angka penemuan kasus, di Kabupaten Boyolali merupakan daerah dengan angka penemuan kasus terendah di Jawa Tengah. Demikian halnya, jika dilihat dari data 3 tahun terakhir bahwa, angka penemuan kasus di Kabupaten Boyolali mengalami penurunan. Dari 29 puskesmas terdapat 1 puskesmas saja yang angka penemuan kasusnya sudah mencapai target yakni 76,99% dan sisanya masih di bawah target 70%. Hal ini ditegaskan oleh Nizar

(2010) Rendahnya upaya penemuan penderita TB memang masih menjadi persoalan kinerja petugas. Banyak variabel kinerja yang mempengaruhi diantaranya keterbatasan kemampuan, dan keterampilan petugas serta akses jangkauan program sebagai variabel internal. Sementara variabel eksternal adalah adanya hambatan informasi dan tingkat partisipasi masyarakat dalam memahami dan mengenal faktor risiko masyarakat.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Bagoes, dkk (2006) di Kabupaten Blora, disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara karakteristik individu yang meliputi pendidikan, pelatihan, pengetahuan, sikap, dan supervisi dengan angka penemuan kasus TB. Namun, tidak ada hubungan antara karakteristik umur dan jenis kelamin dengan angka penemuan kasus TB. Sementara itu dalam penelitian Maryun (2007) di Kota Tasikmalaya, diketahui ada hubungan antara pengetahuan, pelatihan, persepsi terhadap pekerjaan, persepsi terhadap kepemimpinan, persepsi terhadap sarana, dan sikap dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+), serta tidak ada hubungan antara persepsi terhadap imbalan, dan motivasi dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) (Maryun, 2007).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara karakteristik individu pengelola program TB Puskesmas dengan penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara faktor karakteristik individu pengelola program TB dengan angka penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara faktor karakteristik individu pengelola program TB dengan angka penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran variabel karakteristik individu meliputi tingkat pendidikan, lama mengelola program, frekuensi mengikuti pelatihan, tugas rangkap, pengetahuan TB, dan angka penemuan kasus di setiap puskesmas.
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan pengelola program TB dengan penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.
- c. Mengetahui hubungan antara lama mengelola program TB dengan penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.
- d. Mengetahui hubungan antara frekuensi mengikuti pelatihan mengelola program TB dengan penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.
- e. Mengetahui hubungan antara tugas rangkap pengelola program TB dengan penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.

- f. Mengetahui hubungan antara pengetahuan pengelola program TB dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan informasi terkait hubungan antara karakteristik pengelola program TB dengan angka penemuan kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dalam meningkatkan angka penemuan kasus tuberkulosis.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi atau masukan terkait dengan program TB untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB puskesmas di Kabupaten Boyolali.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain yang sejenis.